

فاکتورهای مؤثر بر تداوم مصرف آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری دپومدروکسی پروژسترون استات در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز

نویسندگان:

نسرین همایونفر¹، فهیمه صحتی²، فیروز امانی³

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- مربی و دانشجوی دکتری آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس تهران

چکیده

زمینه و هدف: میزان بالای حاملگی‌های ناخواسته و میزان نسبتاً بالای شکست در موارد استفاده معمول از روش‌های برگشت‌پذیر جلوگیری از بارداری، نشانه‌های پر قدرتی از نیاز به روش‌های دراز مدت پیشگیری از بارداری هستند یکی از این روش‌های مؤثر و مقبول آمپول دپومدروکسی پروژسترون استات است که به علت استفاده آسان و رهایی از مشکل فراموش کردن روزانه قرص گسترش یافته‌است. با این حال تعداد زیادی از مصرف کنندگان آمپول مدروکسی پروژسترون استات به دلایل مختلف از جمله عوارض جانبی و نگرانی‌های بهداشتی ناشی از آن، استفاده از این روش را ادامه نمی‌دهند. این مطالعه به منظور بررسی علل مؤثر بر تداوم مصرف آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری در تبریز انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک بررسی مقطعی گذشته‌نگر بوده، که بر روی 484 زن استفاده کننده از دپومدروکسی پروژسترون استات که به مراکز بهداشتی- درمانی تبریز مراجعه کرده بودند، انجام شد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده و ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای بود که به صورت مصاحبه با خود فرد تکمیل و اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار spss 11.5 و آزمون‌های آنالیز واریانس و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد بررسی $33 \pm 6/2$ سال، 89/9 درصد آنها خانه‌دار و 34/9 درصد دارای تحصیلات ابتدایی بودند. شایعترین دلیل عدم تداوم در تمام گروه‌ها قطع قاعدگی بود. بین تداوم و متغیرهای سطح تحصیلات همسر و روش زایمان قبلی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله، تدوین برنامه‌های آموزشی در زمینه عوارض جانبی جهت مددجویان ضروری بنظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: فاکتورهای مؤثر، تداوم مصرف، دپومدروکسی پروژسترون استات

مقدمه

بنابر گزارش سازمان جهانی بهداشت¹ در سال 2000، شانزده میلیون زن در دنیا از روش های پیشگیری از بارداری تزریقی استفاده می-کردند که 13 میلیون نفر از آن ها آمپول های تزریقی سه ماهه را انتخاب کرده بودند و در حال حاضر حدود 100 کشور جهان از جمله آمریکا از مصرف کنندگان این روش می باشند (1). در واقع کاهش خطر حاملگی های ناخواسته در بالغین امریکایی تا حدودی مربوط به افزایش استفاده از مدروکسی پروژسترون استات می باشد (2). میزان استفاده از آمپول مدروکسی پروژسترون- استات در ایران در سال 1379، 2/8 درصد ذکر گردیده است (3) آمپول های تزریقی پیشگیری از بارداری علاوه بر این که کارایی بسیار بالایی دارند و در حد روش های عقیم سازی و داخل رحمی در پیشگیری از بارداری مؤثر می باشند، منافع متعدد دیگری نیز برای زنان دارند (4,5)، که از آن جمله می توان به کاهش خطر سرطان اندومتر و تخمدان اشاره کرد. استفاده از آن در مادران شیرده، زنان دارای افزایش فشار خون، حملات تشنجی، میگرن و سیگاری بالای 35 سال و کسانی که ممنوعیت دریافت استروژن دارند بلامانع است (6). اگر چه پذیرش این روش بسیار بالا است، اما میزان تداوم آن کم است (7)، علت عدم تداوم این روش، در مطالعات مختلف متفاوت ذکر شده است (4,8,9). استفاده صحیح و مداوم از هر روش پیشگیری از بارداری یک اصل ضروری در کارآیی آن روش

است (10). عدم تداوم مصرف می تواند تعداد بارداری های ناخواسته و پرخطر را افزایش دهد. بررسی های انجام شده در 15 کشور آسیایی نشان داده است که بیش از نیمی از بارداری های ناخواسته در نتیجه شکست و عدم تداوم روش پیشگیری از بارداری است (11). این مطالعه به منظور شناسایی فاکتورهای مؤثر بر عدم تداوم DMPA² به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری انجام گرفت. بدیهی است که نتایج حاصل از این قبیل مطالعات می تواند در برنامه ریزی های بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع گذشته نگر بوده، که در سال 1385 انجام گرفت. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه، زنان دریافت کننده ی آمپول DMPA در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز بودند که اولین دوز آمپول را در فاصله زمانی ابتدای بهار سال 1381 تا انتهای پاییز 82 دریافت کرده بودند. روش نمونه گیری از نوع تصادفی طبقه بندی شده بود، به این صورت که در مرحله اول از هر یک از 4 منطقه موجود در شهر تبریز، نیمی از مراکز و پایگاه های وابسته به آن منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و در مرحله بعد، تعداد نمونه مورد نظر به صورت سهمیه ای (متناسب با آمار زنان واجد شرایط مطالعه در هر مرکز) به هر مرکز تخصیص یافت و در مرحله آخر تعداد نمونه های لازم جهت بررسی از هر مرکز به صورت تصادفی از بین زنان دارای شرایط پژوهش انتخاب شدند.

2 - Depot-medroxyprogesterone acetate

1 - World Health Organization

حجم نمونه لازم با در نظر گرفتن $p = 33\%$ (12)، درصد خطای 0/05 و حدود اطمینان 95 درصد، 450 نفر برآورد شد که در مجموع با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها 484 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه‌ای مبنی بر مقالات علمی بوده و در سه بخش تنظیم شد: بخش اول، شامل 9 سؤال مربوط به مشخصات فردی - اجتماعی نمونه‌ها، بخش دوم شامل 8 سؤال در مورد سابقه مامایی و بخش سوم شامل 14 سؤال در مورد علل قطع تزریق، و عوارض بعد از تزریق بود که به صورت مصاحبه با خود فرد تکمیل شد. اطلاعات بدست آمده وارد نرم افزار spss 11/5 گردید و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آنالیز واریانس و آزمون t) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد دامنه تغییرات سنی زنان 14 تا 59 سال با میانگین سنی $33/6 \pm 6/2$ سال بود. میانگین مدت ازدواج افراد مورد پژوهش 13/8 سال با انحراف معیار 6/7 سال بود، و اکثر آنها (35/3%)، در حدود 19-10 سال از زمان ازدواجشان می گذشت. بیشترین درصد افراد مورد بررسی (34/9%) از نظر تحصیلات در سطح ابتدایی قرار داشته و 89/9 درصد آنها خانه دار بودند. 50/4 افراد سابقه کمتر از 3 بار بارداری، 47/3 درصد آنها دارای 2 فرزند بودند. همچنین روش جلوگیری از بارداری قبل از

تزریق آمپول در 46/9 درصد افراد مورد پژوهش، قرصهای خوراکی ضد بارداری بود و 24/5 درصد آنها به علت عوارض جسمی روش پیشگیری قبلی خود را ترک کرده بودند. بیشترین درصد افراد (81/8%)، علت اصلی انتخاب آمپول را به عنوان روش پیشگیری از بارداری، احتمال حاملگی پایین این روش ذکر کردند. بر اساس آنچه که یافته‌های پژوهش نشان داد، بیشترین درصد عوارض مشاهده شده پس از تزریق آمپول به ترتیب قطع قاعدگی (59/8%)، افزایش وزن (18/3%)، لکه‌بینی (12/1%)، و سردرد (5/8%) بود. همچنین نتایج حاصله بیانگر این مطلب بود که دلایل متعددی در تصمیم‌گیری برای قطع آمپول دخالت داشتند که مهمترین آنها، قطع قاعدگی (59/8%) بوده است (جدول شماره 1). همچنین با استفاده از آزمون‌های آماری بین تداوم و سطح تحصیلات همسر و نوع زایمان قبلی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$). نتایج بررسی نشان داد که بیشترین میانگین تداوم در گروه بیسواد (9 ماه) و کمترین آن (6 ماه) در خانم‌های با تحصیلات دانشگاهی بود. اما بین متوسط تداوم و متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل، شغل همسر، درآمد خانوار، تعداد حاملگی‌ها و تعداد فرزندان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. لازم به ذکر است بیشترین تداوم در گروه سنی 30 تا 39 سال وجود داشت.

جدول 1- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب فراوانی عوارض مشاهده شده پس از تزریق آمپول (n=484)

عوارض		فراوانی		عوارض	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
-	-	-	-	به وجود آمدن یک بدخیمی	0/4
21	4/3	5	1	افزایش مدت خونریزی	1
32	6/6	8	1/7	کاهش مدت خونریزی	1/7
22	4/5	8	1/7	افزایش میزان خونریزی	1/7
28	5/8	8	1/7	کاهش میزان خونریزی	1/7
289	59/8	-	-	قطع قاعدگی (آمنوره)	-
58	12/1	9	1/9	لکه بینی	1/9
35	7/3	4	0/8	درد و حساسیت پستان	0/8
89	18/3	3	0/6	افزایش وزن	0/6
28	5/8	-	-	سردرد و سرگیجه	-
12	2/4	-	-	تهوع	-
17	3/7	-	-	افسردگی و عصبانیت	-
				باردار شدن طی تزریق آمپول (کارآیی کم)	
				بروز بیماری	
				سایر علل	

بحث

نتایج بدست آمده در خصوص فاکتورهای مؤثر بر مصرف آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری حاکی از آن است که علل متعددی در تصمیم‌گیری افراد برای استفاده از این روش دخالت داشت. به‌طوری‌که شایع‌ترین علت آن قطع قاعدگی (59/8%) بود. در مطالعه‌ی حاجی کاظمی و همکاران شایع‌ترین دلایل قطع آمپول شامل اختلال در قاعدگی (53/6%)، آمنوره (50/6%)، سردرد (33/%) و کاهش میل جنسی (20/3%) بود (13). در بررسی انجام شده توسط علیزاده و

همکاران نیز مهم‌ترین علل ترک آمپول، قطع قاعدگی (25/6%) و خونریزی زیاد (13/7%) گزارش شده است (12). در مطالعه‌ی اکتون¹ و همکاران نتایج بررسی‌شان داد که شایع‌ترین علت قطع با قاعدگی‌های نامرتب می‌باشد (14). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که شایع‌ترین عوارض مشاهده شده پس از تزریق آمپول به ترتیب قطع قاعدگی، افزایش وزن لکه‌بینی، و سردرد بود. نتایج مطالعه‌ی انجام شده توسط افکاری و همکاران (1382) در کرمانشاه نشان داد

¹ -Aktun

شایع ترین عارضه در بین افراد مورد مطالعه، اختلال قاعدگی (86/1%) و بعد از آن عصبانیت (25/2%) بود. افزایش وزن عارضه دیگری بود که میزان آن 22/2 درصد گزارش شد. شایع ترین اختلالات قاعدگی، قطع قاعدگی (53/2%) و لکه بینی (26/7%) بودند (15). در بررسی سلطانی و همکاران در همدان نیز شایع ترین عوارض مشاهده شده، کاهش حجم خونریزی قاعدگی (63/4%)، قطع قاعدگی (55/7%) و افزایش فواصل خونریزی قاعدگی (39/6%) بودند (16). در مطالعه ی اکتون و همکاران نتایج بررسی نشان داد که شایع ترین عارضه گزارش شده، اختلال قاعدگی می باشد که در 80 درصد زنان ثبت شده است. سایر عوارض مشاهده شده شامل افزایش وزن (10%)، احساس سفتی پستانها (6%) و سردرد (5%) بود (14). بین تداوم با سطح تحصیلات همسر و نوع زایمان قبلی رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$) که با مطالعه انجام شده توسط همایونفر همخوانی دارد (17). اما بین تداوم با متغیر سن و سطح تحصیلات اختلاف معنی داری مشاهده نشد که به ترتیب با نتایج مطالعه ی انجام شده توسط همایونفر (17) و رخشانی (11) همخوانی دارد. همچنین بین تداوم و شغل اختلاف معنی داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه ی

انجام شده همایونفر، علیزاده و رخشانی همخوانی دارد (17، 11، 12). بین تداوم با متغیرهای شغل همسر، درآمد خانوار، تعداد حاملگی ها و تعداد فرزندان اختلاف معنی داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه ی انجام شده توسط علیزاده همخوانی دارد (12). لازم به ذکر است که این مطالعه به روش گذشته نگر انجام شده است و انجام مطالعه ای آینده نگر به منظور پیگیری دقیق عوارض ایجاد شده در زنان استفاده کننده از این روش توصیه می شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، شایع ترین دلیل قطع آمپول، عوارض ایجاد شده توسط آن بوده است، و باید در مورد عوارض جانبی احتمالی DMPA قبل از تزریق مشاوره کافی با داوطلبین دریافت آن صورت گیرد.

پیشنهادهات

در صورت انتخاب DMPA به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری، پیگیری و معاینات دوره ای و منظم توسط پرسنل شاغل در واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی صورت پذیرد تا در صورت لزوم بتوان اقدام به قطع آمپول و جایگزین کردن روش مناسبتر نمود.

منابع

- 1-Biennial Report reproductive research WHO GenevaT 2000:42.
- 2- قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنک، شیر یوسف، در ترجمه اندوکرینولوژی زنان و ناباروری اسپیراف، اسپیراف (ال) (مولف) چاپ اول، تهران: گلبان، 1381، ص: 621 تا 622، 713، 726، 727، 728.
- 3- شجاعی تهرانی حسین، در ترجمه اصول و روش‌های اپیدمیولوژی، جمعیت‌شناسی و آمارهای بهداشتی، جلد اول، پارک جی ای، چاپ چهارم، تهران: سماط، 1377، ص: 299-386.
- 4- بهرام قاضی جهانی، روشنک قطبی، آیدین تبریزی، آزاده زنوزی، یوسف شیر ی، اسپیراف، ال: اندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری اسپیراف. ترجمه جلد دوم، چاپ اول، انتشارات گلبان، تهران، 1384، ص: 823-830.
- 5- بهرام قاضی جهانی، لادن آقایی برادران، مهرداد صلاحی، شهاب شریعت. برک، جی اس: بیماری‌های زایمان نواک. ترجمه انتشارات گلبان، تهران 1382، ص: 247-249.
- 6- Morgan G, Hamilton C. Practice Guidelines For Obstetrics and Gynecology, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 2003: 9-47.
- 7- Chotnopparatpattara P, Taneepanichskul S. Use of depot medroxyprogesterone acetate in Thai adolescents. Contraception. 2000; 62 (3): 137- 40.
- 8- Murray SS, McKinney ES. Gorrie TM. Foundation of Maternal-Newborn Nursing, 3 rd ed. Philadelphia: Sunders, 2002: 882.
- 9- Collie E, Tong D, Penhallegon R, Parazzini F. Reasons For Contraceptive Discontinuation in women 20- 39 years old in New Zealand. Contraception. 1999; 59(4): 227-31.
- 10- Chrisman CE, Curtis KM, Mohllajee AP, Gaffield ME, Pederson HB. Effective use of hormonal contraceptives, Part II: combined hormonal injectable, progestogen-only injectables and contraceptive implants. Contraception. 2006; 73: 125-133.
- 11- Rakhshani F, Mohammadi M contraception Continuation and reasons for discontinuation in Zahedan, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal. 2004; May 10:260-7.
- 12- محمدعلیزاده چرندابی سکینه، برادران مهین، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد استفاده کنندگان از آمپول‌های د پوپرورا در مورد این روش در مراکز بهداشتی درمانی تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، 1378، ص: 89.
- 13- حاجی کاظمی افتخارالسادات، نیک پور صغری، حقانی حمید. فراوانی علل قطع آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال 1381، شماره 31، ص: 519 - 515.
- 14- Aktun H, Moroy P, Kakmak P, Yalcin HR, Mollamahmutglu L, Danisman N. Depo-Provera: use of a long lasting progestin injectable contraceptive in Turkish women. Contraception. 2005; 72: 24-7.
- 15- افکاری بهجت، ایرانفر شیرین، اساعیلی کتایون، حیدرپور سوسن. عوارض شایع آمپول‌های دیومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار، سال 1383.
- 16- سلطانی فرزانه، آقابابایی سودابه. بررسی علل استفاده از آمپول DMPA به عنوان روش پیشگیری از بارداری و تاثیر این روش بر الگوی سیکل ماهانه، مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، سال 1382، سال یازدهم، شماره 21، ص: 16 - 11.
- 17- همایونفر نسرین، صحتی فهیمه، امانی فیروز، جعفرزاده حمید، مداومت مصرف آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری دیومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر تبریز 1385، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال 1386، سال هفتم، شماره چهارم، ص: 422 - 418.